RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Rapport sur les plaintes des usagers 2002-2003

Tome I

Rapport annuel sur l'examen des plaintes par la Régie régionale

Louis Côté, commissaire régional à la qualité
Directeur de l'information et de la planification
Conçu et réalisé par les Services à la population
Le 17 décembre 2003

Disponible aux Services documentaires
(514) 286-5604

Prix : 12,00$

Les personnes suivantes ont participé à la production de ce rapport : Françoise Thomas, Lucie Girard, Claudette Landucci, Dann Murray, Carole Ladeuix et Brigitte Perrier.

Le rapport a été conçu et réalisé par Rachel Gagnon et Ronald McNeil.

Ce document figure sous la rubrique Publications du site Internet de la Régie régionale : www.santemontreal.qc.ca/documentation

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003

ISBN 2-89510-152-3

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

BIBLIOTHÈQUE
27 MAI 2004
ASSEMBLÉE NATIONALE

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 5

1. Mandat de la Régie régionale 9
   1.1 Examen des plaintes 9
   1.2 Satisfaction des usagers 9

2. Portrait global des activités 11
   2.1 Délais de plus de 45 jours 12
   2.2 Recours au Protecteur des usagers 12
   2.3 Plaintes rejetées, abandonnées, refusées ou examen interrompu 12

3. Services d'accueil 15
   3.1 Activités d'information et de référence 16

4. Portrait détaillé de l'examen des plaintes 17
   4.1 Instances concernées 17
   4.2 Dossiers conclus 18

5. Examen des plaintes en deuxième instance (ancien régime) 19
   5.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés 19
      5.1.1 Nature des plaintes 19
      5.1.2 Mesures correctives 19

   5.2 Centres d'hébergement et de soins de longue durée 20
      5.2.1 Nature des plaintes 20
      5.2.2 Mesures correctives 21

   5.3 Centres locaux de services communautaires 21
      5.3.1 Nature des plaintes 21

   5.4. Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse 22
      5.4.1 Nature des plaintes 22

   5.5 Centres de réadaptation en déficience physique 23
      5.5.1 Nature des plaintes 23

   5.6 Centres de réadaptation en déficience intellectuelle 23
      5.6.1 Nature des plaintes 23

   5.7 Centres de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies 24

TABLE DES MATIÈRES

6. Examen des plaintes en première instance (ancien régime) 25
6.1 Services préhospitaliers d'urgence 25
6.1.1 Nature des plaintes 25
6.1.2 Mesures correctives 25

7. Analyse et commentaires..... 27

8. Examen des plaintes en deuxième instance (nouveau régime) 29
8.1 Organismes communautaires 29
8.1.1 Nature des plaintes 29
8.1.2 Mesures correctives 29
8.1.3 Analyse et commentaires 30

8.2 Régie régionale 31
8.2.1 Nature des plaintes 31
8.2.2 Mesures correctives 31
8.2.3 Analyse et commentaires 32

9. Ressources d'habitation privées 35
9.1 Nature des motifs d'insatisfaction 35
9.2 Mesures correctives 35
9.3 Analyse et commentaires..... 36

10. Conclusion et recommandations 37
10.1 Régie régionale de Montréal..... 37
10.2 Organismes communautaires..... 37
10.3 Ressources d'habitations privées..... 38

11. Amélioration de la qualité et satisfaction de la clientèle..... 39

Annexe..... 43

INTRODUCTION

Le 1er avril 2002 entrait en vigueur le nouveau régime d'examen des plaintes. À partir de cette date, la Régie régionale de Montréal a cessé de recevoir en deuxième instance les plaintes en provenance des usagers des établissements qui, s'ils désiraient se prévaloir d'un deuxième recours, devaient dorénavant s'adresser au bureau du Protecteur des usagers. De plus la Régie régionale a cessé de recevoir en première instance les plaintes des usagers de la Corporation d'urgences-santé.

La Régie régionale de Montréal a cependant complété l'examen de toutes les plaintes qu'elle a reçues jusqu'au 31 mars 2002. Donc le 1er avril, nous examinions encore 27 plaintes selon l'ancien régime, dont 17 concernaient les établissements, six, les organismes communautaires, deux, la Corporation d'urgences-santé et deux, la Régie régionale.

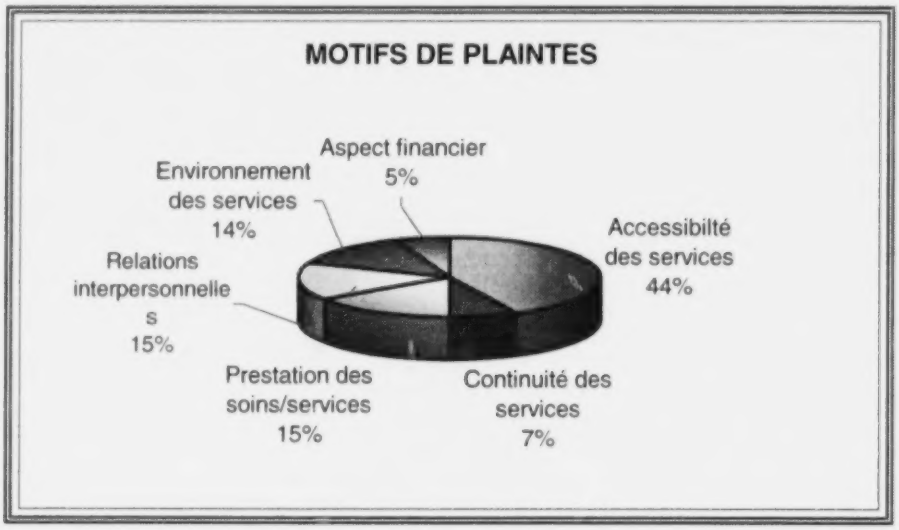
Avec l'entrée en vigueur du nouveau régime, la Régie régionale a prévu une réduction significative de ses activités et une augmentation de celles du bureau du Protecteur des usagers. En conséquence, la Régie régionale a accepté le transfert au bureau du Protecteur de trois conseillers et d'une technicienne en administration. Les personnes concernées ont quitté la Régie régionale pour le bureau du Protecteur le 15 avril 2002. Les activités décrites dans le présent rapport se situent dans ce contexte et chevauchent donc l'ancien et le nouveau régime.

Au cours de l'année 2002-2003, la Régie régionale a complété l'examen de 67 dossiers de plaintes en première et deuxième instances. Au total, 116 motifs d'insatisfaction y étaient exposés.

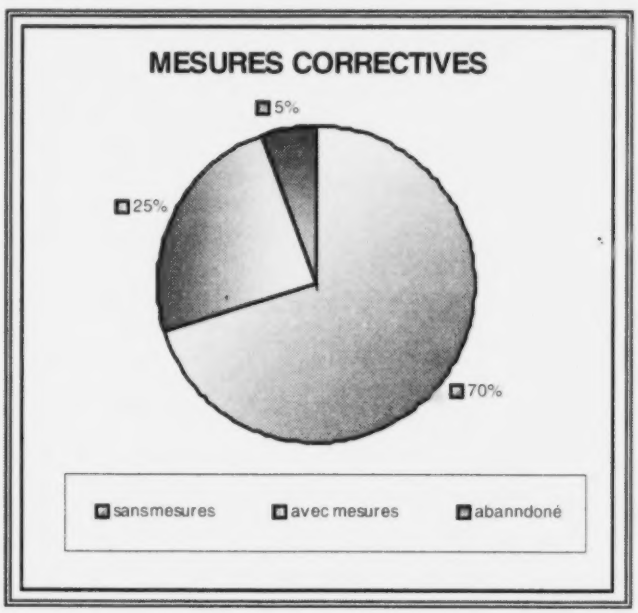
L'accessibilité et la continuité des services demeurent les motifs de plaintes les plus fréquents et représentent près de la moitié (47%) des plaintes reçues. Les autres motifs d'insatisfaction conservent des proportions relativement similaires d'une année à l'autre.

Les plaintes des usagers portaient principalement sur les objets suivants :

- Les délais dans l'obtention des services (22)
- Les traitements (15)
- Le choix de l'établissement (10)
- Le refus de service (9)
- La continuité des services (7)
- Le comportement des intervenants (7)
- L'accessibilité linguistique (5)
- Le respect de la personne (5)



Globalement, les mesures correctives identifiées se chiffrent à 32 et touchent majoritairement l'accessibilité et la continuité des services (13), les soins et services dispensés (6), l'aspect financier (6), les relations interpersonnelles (4), le droit des personnes (2), l'environnement et les ressources matérielles (1).



INTRODUCTION

Plus spécifiquement les mesures correctives identifiées sont au nombre de 16 dans le cas des plaintes à l'endroit de la Régie régionale. Elles se chiffrent à 10 dans le cas des organismes communautaires, à 5 pour l'ensemble des établissements et à 1 pour les services préhospitaliers d'urgence.

Les principales mesures correctives mises de l'avant ont consisté : à la réduction du délai pour l'obtention des services, à l'amélioration des communications, au respect du choix des usagers, à l'ajustement des activités professionnelles, financières et administratives et à l'information aux intervenants.

Les délais d'examen des plaintes de 45 jours et moins ont été rencontrés dans une proportion de 61% des plaintes et 38% de celles-ci ont été conclues en 45 jours ou plus.

En ce qui concerne les ressources d'habitation privées, on observe une diminution significative du nombre de signalements par rapport à l'année 2001-2002. Toutefois des mesures correctives ont été identifiées dans 50 % des situations rapportées comparativement à l'année dernière où des mesures avaient été identifiées dans 39% des cas.

Parallèlement à ces activités, le personnel à l'accueil des Services à la population a répondu à plus de 12 100 demandes nécessitant différents types de réponses.

Le présent rapport est constitué de onze chapitres dans lesquels des données qualitatives et quantitatives ont été colligées afin de dégager un portrait global et détaillé des principales activités de la Régie régionale. On y retrouve également quelques analyses et commentaires ainsi que des recommandations ayant pour objectif l'amélioration des services offerts à la population.

Le ***chapitre 1*** décrit le mandat de la Régie régionale en matière d'examen des plaintes des usagers.

Le ***chapitre 2*** brosse un portrait global des activités de la Régie régionale et porte notamment sur les services d'accueil, l'examen des plaintes et les signalements reçus à l'endroit des ressources d'habitation privées.

Le ***chapitre 3*** fait état des activités des services d'accueil et de référence de la clientèle.

Le ***chapitre 4*** dresse un portrait général des plaintes reçues et des plaintes conclues.

Le ***chapitre 5*** porte spécifiquement sur l'examen détaillé des plaintes en deuxième instance selon l'ancien régime.

Le ***chapitre 6*** porte spécifiquement sur l'examen détaillé des plaintes en première instance selon l'ancien régime.

Le ***chapitre 7*** présente une analyse et des commentaires sur l'examen des plaintes selon l'ancien régime.

Le ***chapitre 8*** fait état de l'examen détaillé des plaintes en première instance selon le nouveau régime.

Le ***chapitre 9*** expose les signalements reçus concernant les ressources d'habitation privées.

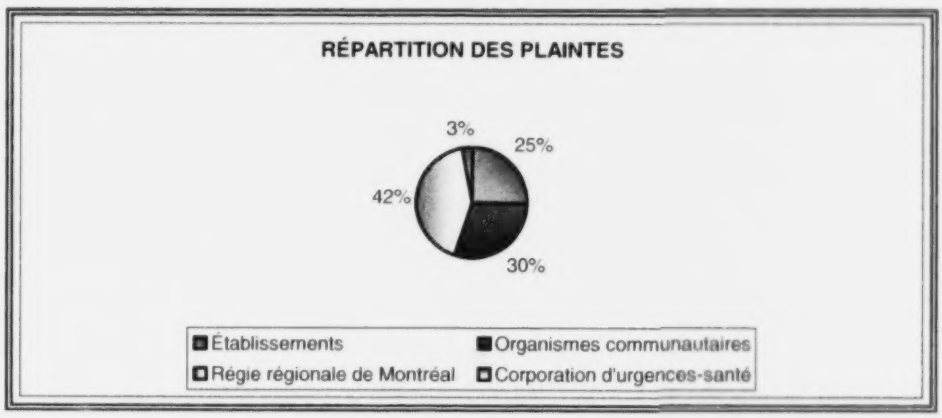
INTRODUCTION

Le ***chapitre 10*** présente les conclusions et les recommandations découlant de l'analyse des plaintes des usagers.

Enfin un dernier chapitre, le ***chapitre 11***, est consacré à la mise en œuvre des mesures pour l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des plaintes pour l'exercice 2002-2003.

RÉPARTITION DES PLAINTES	*Nombre*
Établissements	17
Organismes communautaires	20
Régie régionale	28
Corporation d'urgences-santé	2



1. MANDAT DE LA RÉGIE RÉGIONALE

1.1 Examen des plaintes

Le mandat de la Régie régionale s'exerce en vertu de la loi[1]. En 2002-2003, la Régie régionale a examiné les plaintes des usagers en première instance et en deuxième instance.

Les plaintes formulées en *première instance* sont celles des personnes insatisfaites :

- Des services ou d'une activité de la Régie régionale;
- Des services d'un organisme communautaire œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux;
- Des services préhospitaliers d'urgence (i.e. La Corporation d'urgences santé).

Les plaintes formulées en *deuxième instance* sont celles qui ont d'abord été traitées par les établissements mais qui présentent les particularités suivantes :

- L'usager n'a pas reçu de conclusion dans le délai prescrit de 45 jours;
- L'usager est insatisfait des conclusions;
- L'établissement a cessé ou refusé d'examiner la plainte.

En 2002-2003 l'examen des plaintes des usagers des établissements en deuxième instance par la Régie régionale ne touchait que les dossiers ouverts avant le 1er avril 2002 et dont la Régie régionale a complété l'examen en fonction de l'ancien régime. Il est de même pour les services de la Corporation d'urgences santé dont l'examen en première instance s'est effectué par la Régie pour toutes les plaintes reçues avant le 1er avril. À partir de cette date, les plaintes formulées à l'égard des services préhospitalier d'urgence ont été traitées directement par Urgences Santé.

1.2 Satisfaction des usagers

La loi sur les services de santé et les services sociaux[2] alloue à la Régie régionale la responsabilité de veiller au respect des priorités de santé et de bien-être et à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être. À cette fin, la Régie régionale se doit, entre autres, d'évaluer selon la périodicité que détermine le ministère, le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services socio-sanitaires. S'il y a lieu, la Régie régionale, par le biais du commissaire régional à la qualité des services, produit une analyse sur les mesures à mettre en place pour améliorer la qualité des services et la satisfaction de la clientèle.

---

[1] *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., cS-4-2), articles 42 à 53, article 72.*
[2] L.R.Q.,cS-4-2, articles 346 et 64

2. PORTRAIT GLOBAL DES ACTIVITÉS

Le tableau suivant illustre sommairement les activités des Services à la population entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003. Il s'agit des services d'accueil et de l'examen des plaintes en première instance et en deuxième instance, des délais d'examen des plaintes et du nombre de dossiers portés à l'attention du Protecteur des usagers.

ACTIVITÉS DU 1er AVRIL 2002 AU 31 MARS 2003		
ACCUEIL	**Nombre**	
➢ Réception	3 082	
PLAINTES	***Nombre***	
➢ Dossiers en voie de traitement au 1er avril 2002	27	
➢ Dossiers reçus	45	
➢ Dossiers conclus	67	
➢ Dossiers en voie de traitement au 31 mars 2003	5	
Délais de traitement	***Nombre***	***%***
➢ 45 jours et moins	**41**	**61**
➢ Plus de 45 jours	**26**	**38**
	Nombre	
Recours au Protecteur des usagers	***4***	

En plus des activités illustrées précédemment, les Services à la population ont également reçu et traité 12 signalements en lien avec des ressources d'hébergement qui ne détiennent pas de permis du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il peut s'agir d'appartements, de maisons de chambre, etc.

SIGNALEMENTS (ressources sans permis)	*Nombre*
➢ Dossiers au 1er avril 2002	**2**
➢ Dossiers reçus	**11**
➢ Dossiers conclus	**12**
➢ Dossiers en voie de traitement au 31 mars 2003	**1**

2.1 Délais de plus de 45 jours

Les délais de plus de 45 jours observés dans l'examen des plaintes sont reliés, dans une grande proportion, à la complexité des situations examinées, à la recherche et à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants ou établissements.

Les difficultés rencontrées à cet égard portent notamment sur l'identification de ressources spécialisées pour la prise en charge de certains usagers, la disponibilité des ressources, l'utilisation des services d'experts en certains domaines, la recherche de la documentation pertinente, les demandes d'avis juridiques et, parfois, le manque de collaboration de l'usager à la résolution du problème présenté.

2.2 Recours au Protecteur des usagers

Quatre dossiers de plaintes ont donné lieu à un recours de l'usager auprès du Protecteur des usagers, soit 6 % de l'ensemble des plaintes examinées par la Régie régionale. Les motifs du recours auprès du Protecteur des usagers n'étaient pas reliés aux délais d'examen de la plainte.

De ce nombre aucune recommandation n'a été émise par le Protecteur des usagers à l'endroit des instances concernées ou de la Régie régionale. Une plainte était toutefois toujours à l'étude au bureau du Protecteur des usagers au premier avril 2003.

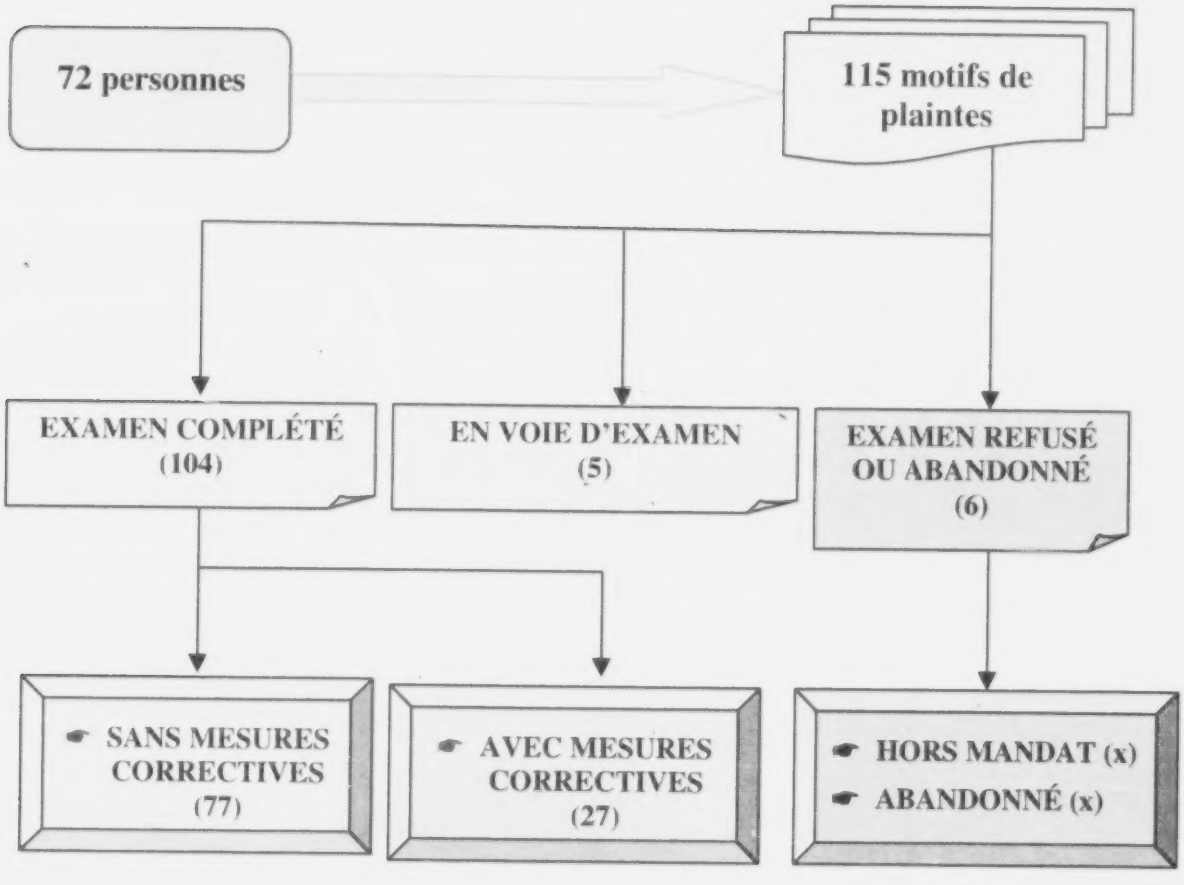
2.3 Plaintes rejetées, abandonnées, refusées, examen interrompu

Le tableau ci-dessous présente le pourcentage des motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

	%[1]
☛ Plaintes rejetées sur examen sommaire, abandonnées, refusées ou examen interrompu.	5%

[1] Pourcentage calculé sur 116 motifs de plainte.

PORTRAIT GLOBAL DES ACTIVITÉS

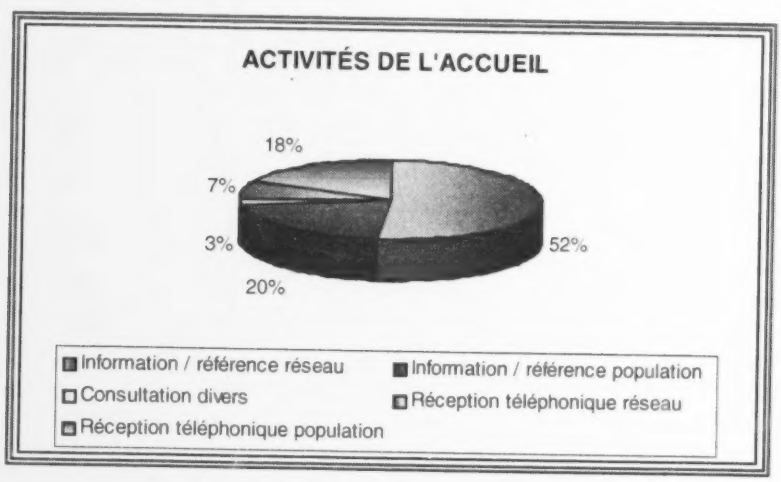


3. SERVICES D'ACCUEIL

Le tableau ci-dessous fait état des activités détaillées du personnel de l'accueil qui a répondu à 12 100 appels, dont 9 018 requêtes et consultations nécessitant différents types de réponses.

ACTIVITÉS DE L'ACCUEIL	*Nb*
Réception téléphonique :	
☛ De la population	899
☛ Du personnel du réseau	2183
Total	3 082
Information référence :	
☛ Pour la population	2 436
☛ Pour le personnel du réseau	6 226
Total	8 662
Consultations diverses	356

Le graphique suivant illustre la répartition des activités de l'accueil en pourcentage



3.1 Activités d'information et de référence

Le tableau ci-dessous fait état des activités détaillées d'information / référence.

INFORMATION ET RÉFÉRENCE			Nb
Renseignements d'usage (droits, politiques et programmes)			*3 758*
Établissements de la région de Montréal			*1 146*
	▸ *CLSC, 24/7, centres de crise*	335	
	▸ *CH, CHSLD, CR, centres jeunesse*	*811*	
Services préhospitaliers d'urgence (Corporation d'urgences-santé)			*127*
Régie régionale de Montréal			*2 047*
	▸ *Services documentaires*	*299*	
	▸ *Autres directions*	*1 748*	
Ministères			*116*
Régies (autres que régies régionales)			*373*
Organismes			*545*
	▸ *Corporations, associations*	*106*	
	▸ *Offices, commissions (CSST, CAI, ...)*	*439*	
Cliniques (médicales et dentaires)			*62*
Municipalités			*57*
Aide à la personne			*81*
	▸ *Centre de référence du Grand Montréal (CRGM)*	*56*	
	▸ *Info-Sida, MTS, Tel-Aide, ...*	*25*	
Autres régies régionales			**350**
		TOTAL	**8 662**

4. PORTRAIT DÉTAILLÉ DE L'EXAMEN DES PLAINTES

4.1 Instances concernées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de dossiers reçus pour chaque catégorie d'instances concernées.

Ce bilan inclut l'ensemble des plaintes traitées en première et deuxième instances.

INSTANCES CONCERNÉES		Dossiers au 1er avril 2002	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL
Établissements		**17**		**17**
Corporation d'urgences-santé		**2**		**2**
	Total ancien régime	**19**		**19**
Organismes communautaires		**6**	**17**	**23**
Régie régionale		**2**	**28**	**30**
Direction de la programmation et coordination	• *Service régional d'admission*		**22**	
	Services multiclientèles de 1re ligne			
	• *Services de santé mentale*			
Direction des immobilisations et finances	• *Services matériels*		**6**	
Direction de la santé publique	• *Maladies infectieuses*			
Direction des relations avec la communauté	• *Service d'aide à la clientèle*			
	Total nouveau régime	**8**	**45**	**53**
	Total	**27**	**45**	**72**

4.2 Dossiers conclus

Le tableau ci-dessous présente le nombre de dossiers conclus pour chaque catégorie d'instances concernées.

INSTANCES CONCERNÉES			Dossiers conclus au 31 mars	Dossiers à l'étude au 1er avril
Établissements			**17**	
Corporation d'urgences-santé			**2**	
		Total ancien régime	**19**	
Organismes communautaires			**20**	**3**
Régie régionale			**28**	**2**
	Direction de la programmation et coordination	• *Service régional d'admission*	22	
		Services multiclientèles de 1re ligne		
		• *Services de santé mentale*		
	Direction des immobilisations et finances	• *Services matériels*	6	
	Direction de la santé publique	• *Maladies infectieuses*		
	Direction des relations avec la communauté	• *Service d'aide à la clientèle*		
		Total nouveau régime	**48**	**5**
		Total	**67**	**5**

5. EXAMEN DES PLAINTES EN DEUXIÈME INSTANCE (ANCIEN RÉGIME)

5.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés

Les plaintes examinées en deuxième instance à l'endroit des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés sont au nombre de 6 et font état de 9 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 22 % des situations.

5.1.1. *Nature des plaintes*

Les problèmes d'accessibilité et de continuité des services représentent 67 % des motifs d'insatisfaction des usagers, les relations interpersonnelles et le droit des personnes comptent respectivement pour 22 % et 11 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	6	67%
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	2	22%
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes	1	11%
TOTAL	9	100%

5.1.2 *Mesures correctives*

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 22 % des cas. Dans 50% des cas, ces mesures concernaient l'accessibilité et la continuité des services et elles ont porté sur des problèmes reliés aux relations interpersonnelles dans 50 % des situations.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	50%
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	1	50%
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	2	100%

5.2 Centres d'hébergement et de soins de longue durée

Les plaintes à l'endroit des centres d'hébergement et de soins de longue durée examinées en deuxième instance sont au nombre de 3 et font état de 10 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 20 % des cas.

5.2.1 Nature des plaintes

Les relations interpersonnelles représentent 50 % des motifs d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes reliés à l'accessibilité et à la continuité des services dans 40 % des cas. Les soins et services dispensés représentent 10 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	4	40%
Soins et services dispensés	1	10%
Relations interpersonnelles	5	50%
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	10	100%

5.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 20 % des cas. Ces mesures avaient trait essentiellement aux soins et services dispensés.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services		
Soins et services dispensés	2	100%
Relations interpersonnelles		
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	2	100%

5.3 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Les plaintes à l'endroit des CLSC examinées en deuxième instance sont au nombre de 3 et font état de 6 motifs d'insatisfaction. Elles n'ont donné lieu à aucune mesure corrective.

5.3.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 50 % des motifs d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes relatifs aux soins et services dispensés dans 33 % des cas. Les problèmes reliés au droit des personnes représentent 17 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	3	50%
Soins et services dispensés	2	33%
Relations interpersonnelles		
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes	1	17%
TOTAL	6	100%

5.4 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Les plaintes à l'endroit des centres jeunesse examinées en deuxième instance sont au nombre de 3 et font état de 9 motifs d'insatisfaction. Elles n'ont donné lieu à aucune mesure corrective.

5.4.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 67 % des motifs d'insatisfaction des usagers et les problèmes portant sur les soins et services dispensés comptent pour 33 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	6	67%
Soins et services dispensés	3	33%
Relations interpersonnelles		
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	9	100%

5.5 Centres de réadaptation en déficience physique

Le nombre de plaintes à l'endroit des centres de réadaptation en déficience physique examinées en deuxième instance est de 1 et fait état d'un seul motif d'insatisfaction. La plainte n'a donné lieu à aucune mesure corrective.

5.5.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 100 % des motifs d'insatisfaction des usagers.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services		
Soins et services dispensés	1	100%
Relations interpersonnelles		
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	1	100

5.6 Centres de réadaptation en déficience intellectuelle

Le nombre de plaintes à l'endroit des centres de réadaptation en déficience intellectuelle examinées en deuxième instance est également au nombre de 1 et fait état de 3 motifs d'insatisfaction. La plainte n'a donné lieu à aucune mesure corrective

5.6.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 33 % des insatisfactions, suivies par les difficultés reliées aux soins et services dispensés et aux relations interpersonnelles dans 33 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	33%
Soins et services dispensés	1	33%
Relations interpersonnelles	1	33%
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	3	100%

5.7 Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie

Il n y avait pas de plainte à l'endroit des centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie traitée en deuxième instance par la Régie régionale.

6. EXAMEN DES PLAINTES EN PREMIÈRE INSTANCE (ANCIEN RÉGIME)

6.1 Corporation d'urgences-santé

Les plaintes à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence examinées en première instance sont au nombre de 2 et font état de 2 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 50 % des cas.

6.1.1 Nature des plaintes

Les problèmes d'accessibilité et de continuité des services représentent 50 % des motifs d'insatisfaction des usagers et les difficultés reliées aux relations interpersonnelles se chiffrent à 50 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-après fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	50%
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	1	50%
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	2	100%

6.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans une des deux plaintes soit celle qui portait sur les relations interpersonnelles.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services		
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	1	100%
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	1	100%

7. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'entrée en vigueur de la loi sur le Protecteur des usagers[1] a modifié le rôle de la Régie régionale en matière d'examen des plaintes des usagers à l'endroit des établissements. En effet, à partir du 1e avril 2002, l'examen des plaintes en deuxième instance a été confié au Protecteur des usagers.

Toutefois, la nouvelle loi prévoyait que les plaintes qui avaient été formulées antérieurement à l'endroit des établissements auprès de la Régie régionale devaient être conclues en deuxième instance selon l'ancien régime de l'examen des plaintes. Ce sont donc uniquement ces plaintes qui ont fait l'objet de cette partie du rapport et, compte tenu du nombre peu élevé qu'on y retrouve, aucun élément particulier ou nouveau comparativement aux années antérieures ne se dégage de leur analyse.

[1] *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.*

8. EXAMEN DES PLAINTES EN PREMIÈRE INSTANCE
(NOUVEAU RÉGIME)

8.1 Organismes communautaires

Les plaintes à l'endroit des organismes communautaires examinées en première instance sont au nombre de 20 et font état de 44 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 23 % des cas.

8.1.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 32 % des motifs d'insatisfaction, suivies par les problèmes concernant les relations interpersonnelles dans 27 % des cas. L'environnement et les ressources matérielles représentent 20 % des motifs de plaintes et les soins et services dispensés 11%. Le droit des personnes et les problèmes concernant l'aspect financier comptent respectivement pour 5 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	14	32%
Soins et services dispensés	5	11%
Relations interpersonnelles	12	27%
Environnement, ressources matérielles	9	20%
Aspect financier	2	5%
Droit des personnes	2	5%
TOTAL	44	100%

8.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 23 % des cas. Dans 40 % des cas, ces mesures avaient trait aux difficultés reliées à l'accessibilité et à la continuité des services et 20 % d'entre elles concernaient les relations interpersonnelles. Les insatisfactions reliées aux soins et services dispensés ont permis de cibler des correctifs dans 20 % des cas, l'aspect financier et le droit des personnes, dans 10 % des situations rapportées.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	4	40%
Soins et services dispensés	2	20%
Relations interpersonnelles	2	20%
Environnement, ressources matérielles		
Aspect financier	1	10%
Droit des personnes	1	10%
TOTAL	10	100%

8.1.3 Analyse et commentaires

Les situations rapportées concernaient plus particulièrement les ressources qui offrent du support à une clientèle éprouvant des difficultés d'ordre comportemental ou encore des difficultés reliées à des problèmes de santé mentale.

Plusieurs plaintes portaient sur l'exclusion de l'usager de l'organisme qu'il fréquentait et les demandes avaient pour objectif la réintégration de la personne. Ces usagers considéraient également avoir été informés de façon inappropriée de leur exclusion et mentionnaient que la décision des responsables n'était pas justifiée.

Dans l'ensemble, il est apparu que la plupart de ces situations avaient été prises en charge adéquatement par les responsables des organismes. Les mesures correctives identifiées ont porté toutefois à plusieurs reprises sur des aspects reliés aux communications avec l'usager lors d'événements particuliers, ou encore sur les mécanismes à mettre en place pour mieux informer la clientèle des règles de fonctionnement de l'organisme et des mesures prévues lorsque les personnes ne se conforment pas à ces règles.

Les mesures correctives proposées par le Service à la population ont été bien accueillies par les organismes et la plupart ont apporté des modifications dans leur pratique à ce sujet.

Quant aux autres mesures correctives qui ont été identifiées elles s'avéraient davantage adaptées à la situation de chaque usager en fonction de circonstances particulières. Là encore, le Service a obtenu une excellente collaboration des organismes et de plusieurs des plaignants pour résoudre les difficultés présentées.

8.2 Régie régionale

Les plaintes formulées à l'endroit de la Régie régionale examinées en première instance sont au nombre de 28 et font état de 32 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 44 % des cas.

8.2.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 75 % des motifs d'insatisfaction des usagers. Les difficultés reliées à l'aspect financier comptent pour 13 % des problèmes présentés tandis que le droit des personnes, les soins et services dispensés et l'environnement et ressources matérielles comptent respectivement pour 6 %, 3 % et 3 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	24	75%
Soins et services dispensés	1	3%
Relations interpersonnelles		
Environnement, ressources matérielles	1	3%
Aspect financier	4	13%
Droit des personnes	2	6%
TOTAL	32	100%

8.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 44 % des cas. Dans 57 % des cas, ces mesures avaient trait à l'accessibilité et à la continuité des services. Elles sont suivies par les mesures reliées à l'aspect financier dans 21 % des cas, les soins et services dispensés, l'environnement et les ressources matérielles ainsi que le droit des personnes dans 7 des cas chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	8	57%
Soins et services dispensés	1	7%
Relations interpersonnelles		
Environnement, ressources matérielles	1	7%
Aspect financier	3	21%
Droit des personnes	1	7%
TOTAL	14	100%

8.2.3 Analyse et commentaires

La majorité des plaintes formulées à l'endroit de la Régie régionale portaient sur les difficultés reliées au mécanisme régional d'admission des usagers en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). La plupart d'entre elles portaient sur l'hébergement transitoire, la réunion des couples ou des fratries et la priorité d'admission accordée à l'usager.

Au fil du temps, des règles régissant les admissions en soins de longue durée ont été élaborées afin d'assurer, dans la mesure du possible, le traitement équitable de toutes les demandes. Les plaintes ont permis, notamment, de clarifier ces règles auprès des usagers et de leurs proches et d'apporter des précisions sur leur situation particulière. Les plaintes ont permis également de proposer, dans certains cas, des solutions de rechange pour réduire les inconvénients reliés au délai d'admission et pour assurer par la même occasion la sécurité de l'usager.

Les difficultés rencontrées par la clientèle et les difficultés éprouvées par le réseau à répondre efficacement à l'ensemble des demandes d'hébergement ont amené une collaboration étroite entre le Service à la population et les autres secteurs d'activités concernés de la Régie régionale. Cette démarche de longue haleine entreprise en 2001-2002 a permis de cerner les améliorations possibles en ce domaine et de concrétiser les approches préconisées dans des politiques et procédures claires et accessibles à l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, au cours de l'année 2002-2003, la Régie régionale a entériné une nouvelle politique concernant l'hébergement transitoire des usagers et elle a identifié des mesures d'exception à cet égard. Des clarifications ont aussi été apportées sur la politique de réunion des couples et des fratries et sur les critères de priorité à accorder dans ce type de situation. Enfin les priorités en longue durée pour l'ensemble de la clientèle ont été

révisées afin de favoriser les admissions selon l'ordre chronologique des demandes d'hébergement.

Suite à la mise en place de ces politiques, l'impact de ces mesures au fil des mois s'est fait sentir par une diminution considérable du nombre de plaintes dans ce secteur d'activités. Nous croyons que les précisions importantes apportées par ces politiques ont favorisé une meilleure connaissance du fonctionnement du mécanisme des admissions en longue durée chez les intervenants leur permettant ainsi de mieux répondre, à la base, aux demandes des usagers. Le Service à la population demeure toutefois vigilant face aux difficultés que les usagers pourraient rencontrer en ces domaines dans le but d'aider la personne à résoudre le problème présenté et d'alerter au besoin les instances concernées sur les dysfonctionnements du système.

Dans un autre champ d'activités, quelques plaintes ont porté sur l'aspect financier de différents programmes d'aide gérés par la Régie régionale et s'adressant aux personnes handicapées. Les plaintes concernaient le remboursement de frais dans le cadre du programme d'aide à l'élimination. Les situations rapportées présentaient pour la plupart des difficultés particulières reliées à la production, par les usagers, des pièces justificatives dans les délais requis ou encore selon les règles établies pour obtenir le remboursement demandé.

Plusieurs de ces situations se sont toutefois résolues de manière à assouplir le plus possible pour l'usager les règles de fonctionnement du programme, mais à l'intérieur des balises prédéterminées en concordance avec les politiques régionales et gouvernementales.

9. RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

La Régie régionale tient à jour un registre des ressources d'habitation privées pour personnes âgées[1]. Les signalements reçus concernant des ressources d'habitation privées se chiffrent à 12 et font état de 15 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 50 % des cas. Il est à noter qu'en 2001-2002 les signalements reçus à la Régie régionale se chiffraient à 22 et faisaient état de 52 motifs d'insatisfaction.

9.1 Nature des motifs d'insatisfaction

L'environnement et les ressources matérielles représentent 60 % des insatisfactions, suivis par les relations interpersonnelles dans 20 % des cas. Les soins et services dispensés et l'accessibilité et la continuité des services représentent respectivement 13 % et 7 % des difficultés rencontrées.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS D'INSATISFACTION	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	7%
Soins et services dispensés	2	13%
Relations interpersonnelles	3	20%
Environnement, ressources matérielles	9	60%
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	15	100%

9.2 Mesures correctives

Les insatisfactions formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans près de 47 % des cas. Ces mesures concernaient l'environnement et les ressources matérielles dans 71 % des cas. L'accessibilité et la continuité des services et les relations interpersonnelles ont permis de proposer des correctifs dans 14 % des cas chacun.

[1] *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) article 346.0.1*

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	14%
Soins et services dispensés		
Relations interpersonnelles	1	14%
Environnement, ressources matérielles	5	71%
Aspect financier		
Droit des personnes		
TOTAL	7	100%

9.3 Analyse et commentaires

Les signalements reçus entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002 concernant les ressources d'habitations privées portaient dans plusieurs cas sur l'alimentation, sur les services offerts en fonction du bail des personnes et sur la propreté des lieux. Un cas faisait mention de détournement de fonds d'un résidant confus pour lequel les instances appropriées sont intervenues. Peu de signalements touchant la clientèle en grande perte d'autonomie ont été portés à notre attention et, dans chaque cas, un suivi a été fait auprès de l'usager et de la ressource.

Quelques signalements ont soulevé la problématique des ressources privées en toxicomanie qui reçoivent une clientèle en hébergement pendant une période de sevrage. Le suivi apporté à ces signalements par la Régie régionale a démontré que malgré les efforts faits pour offrir un environnement approprié, les personnes qui géraient ces ressources ne possédaient pas de formation spécialisée en ce domaine et que l'encadrement de la clientèle était souvent assuré par des bénévoles. L'existence de ces résidences n'est pas sans créer une certaine inquiétude quant à la qualité et à la continuité des interventions qui y sont offertes. Ce type de ressources a toutefois fait l'objet d'enquêtes et de recommandations du bureau du Coroner auprès de plusieurs instances suite à des décès de personnes ayant séjourné dans ce genre de résidences. À ce sujet, la Régie régionale entend inciter les centres privés à obtenir leur certification en se conformant aux normes de qualification définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux. De plus, la Régie régionale demande aux centres privés offrant des services de soutien à la désintoxication : premièrement d'assurer la disponibilité des soins infirmiers requis par leur clientèle; deuxièmement de prévoir un protocole de distribution des médicaments validé par un pharmacien et troisièmement, de former les intervenants à la réanimation cardio-respiratoire..

10. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

10.1 *Régie régionale de Montréal*

Le régime d'examen des plaintes à trois paliers pour l'usager désirant formuler une plainte à l'endroit d'un établissement de santé et de services sociaux a pris fin au cours de l'année 2002-2003. À cet égard, la nouvelle loi[1] prévoit que les usagers peuvent maintenant s'adresser à l'établissement en première instance et utiliser un recours auprès du Protecteur des usagers en dernière instance.

Cette année charnière a donc amené une diminution importante du volume des plaintes examinées par la Régie régionale de Montréal-Centre. Les dossiers déjà en cours de traitement avant le 1er avril 2002 et concernant les établissements ont toutefois été conclus par la Régie en vertu de l'ancien régime.

D'autre part, en ce qui a trait à la mise en œuvre du nouveau mécanisme d'examen des plaintes, une compilation régulière a été faite par le Service à la population relativement à la nomination des commissaires locaux à la qualité des services et l'ensemble des établissements a procédé à ces nominations au cours de l'année 2003.

Le mécanisme régional d'admission en longue durée.

À ce chapitre, les nouvelles politiques mises de l'avant par la Régie régionale de Montréal-Centre ont apporté les clarifications nécessaires afin de mieux répondre aux demandes de la population et d'orienter les intervenants du réseau sur le fonctionnement du système. Ces politiques ont porté sur l'hébergement transitoire, la réunion de couples et des fratries et sur les priorités d'admission des usagers en hébergement. Elles ont eu pour conséquence de réduire considérablement le nombre de plaintes à l'endroit de ce secteur d'activités.

10.2 *Organismes communautaires*

Les bénéfices de la prise en charge des litiges au niveau le plus près possible du milieu de la personne et dans l'optique de la résolution des conflits ne sont plus à démontrer. Les plaintes portées à l'attention de la Régie régionale concernant les organismes communautaires nous indiquent que ces derniers auraient avantage à se doter d'un guide ou encore d'une politique interne qui informent la clientèle sur la manière de porter à l'attention des responsables des organismes les situations qui leur apparaissent inadéquates. Plusieurs ont d'ailleurs déjà mis en place une telle mesure. Il va sans dire toutefois que ces mesures internes ont pour but d'apporter une réponse appropriée à une difficulté vécue par un usager et qu'elles ne peuvent en aucun cas se substituer au droit de recours de la personne qui désire formuler sa plainte en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux.

---

[1] *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*

10.3 *Ressources d'habitation privées*

Sauf exceptions, la diminution des motifs d'insatisfaction (52 motifs en 2001-2002 comparé à 15 motifs en 2002-2003) à l'endroit des ressources d'habitation privées peut s'expliquer par une meilleure prise en charge par le réseau de la clientèle en grande perte d'autonomie et par l'implication des CLSC auprès de la clientèle de ces résidences. Cela a fait en sorte que les ressources sont davantage connues du réseau et que des mesures peuvent être prises rapidement lorsqu'un usager doit être déplacé vers une autre ressource ou un établissement plus adapté.

Par ailleurs, des programmes de qualité tels que les Roses d'Or, issus du ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec des organismes communautaires du milieu et de la Régie régionale, ont été mis sur pieds et le nombre de résidences qui y adhèrent est en constante augmentation. Parallèlement, des visites systématiques des résidences se poursuivent suite aux signalements portés à l'attention de la Régie.

Nonobstant ces améliorations, il y a lieu de demeurer vigilants en ce qui concerne les résidences d'habitation privées. Des situations concernant des ressources inconnues jusque là nous sont rapportées régulièrement nous permettant de croire que le nombre de ces habitations est en croissance et que des personnes âgées et vulnérables sont toujours susceptibles de ne pas recevoir tous les services et l'attention nécessaires à leur condition de santé. Enfin, nous croyons que la concertation et la complémentarité des actions entre les différentes instances concernées par la problématique des abus aux personnes âgées sont essentielles afin de prendre les mesures nécessaires pour assurer le respect des droits des personnes et une réponse adéquate à leurs besoins. Lorsque nécessaire pour des raisons de salubrité et sécurité, les références sont faites aux autorités municipales compétentes.

11. SATISFACTION DES USAGERS

L'amélioration de la performance du réseau est au cœur des préoccupations de la Régie régionale de Montréal. Cette performance est évaluée en regard de quatre axes principaux : 1) l'utilisation des ressources; 2) le travail clinique; 3) la satisfaction des usagers; 4) l'organisation systémique.

Parmi ces quatre dimensions, la satisfaction des usagers a pris, au cours de la dernière décennie, une importance capitale, et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord, l'analyse des causes des satisfactions et insatisfactions des usagers de la région de Montréal permet de guider l'action des professionnels qui œuvrent à l'amélioration de la qualité des soins et services au sein des établissements de santé. Deuxièmement, cette analyse donne les balises nécessaires à l'exercice de mise en priorité des actions à mettre en œuvre. Enfin, et plus globalement, l'évaluation de la satisfaction permet de répondre de la manière la plus appropriée possible aux attentes des patients.

En 1994, la Régie régionale de Montréal mettait donc en place un processus visant à orienter le réseau régional vers l'adoption d'une démarche intégrée d'amélioration continue de la qualité des services. À partir d'une vision novatrice de la qualité (désormais abordée sous l'angle de la satisfaction des citoyens), le concept de service fut défini comme étant une prestation conforme aux besoins réels et aux attentes des usagers des organismes de santé et de services sociaux (McNeil, 1999).

Les résultats d'une première étude (Groupe Secor, Zins Beauchesne et associés, 1994) permirent de constater que les attentes de la population montréalaise se situaient sur trois plans, soit le relationnel (l'approche), le professionnel (le traitement) et l'organisationnel (l'environnement des soins). Une grille de collecte et de classification fut bâtie et bonifiée par des études subséquentes (Zins Beauchesne et associés, 1997, 2000, 2001). Cette dernière constitue aujourd'hui l'outil de base de la Régie régionale pour mesurer la satisfaction des usagers et veiller à celle-ci.

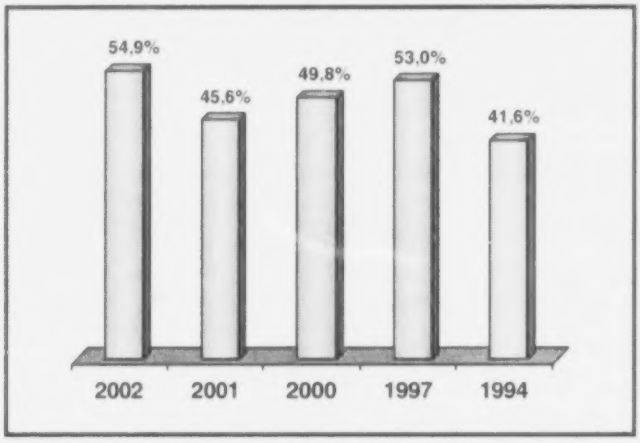
La satisfaction des usagers en 2002

Au mois de mai 2002, les Services à la population de la Régie régionale de Montréal entreprenaient une nouvelle enquête auprès des résidants de la région de Montréal. Ces derniers, âgés de 15 ans et plus, devaient avoir utilisé pour eux-mêmes ou pour une personne à leur charge, les services d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ayant une vocation **CLSC** ou **CH**, et/ou d'une **clinique médicale** au cours des douze derniers mois. En fin de période du plan stratégique triennal 1998-2002 « Le Défi de l'accès », cette étude, réalisée par la firme *Zins Beauchesne et associés*, a permis de faire le point sur les enjeux et les nouveaux défis du réseau quant à la satisfaction des usagers.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SATISFACTION DES USAGERS

Globalement, en 2002, les Montréalais se sont dits satisfaits des services qu'ils ont reçus. Le pourcentage des Montréalais qui se sont dits très satisfaits des services varie selon le type d'établissement fréquenté : 51,1% des répondants ayant fréquenté un CLSC se sont dits très satisfaits des services. Ce chiffre passe à 51% pour les répondants ayant fréquenté un centre hospitalier et à 59,8% pour ceux ayant fréquenté une clinique médicale. On note ainsi une remontée notable de la satisfaction, qui dépasse le meilleur taux connu jusqu'à présent, soit 53 % de très satisfaits en 1997.

Évolution de la satisfaction
Proportion des répondants très satisfaits de façon globale



Faits saillants sur les attentes des usagers

La confrontation du degré d'importance des attentes à la satisfaction des usagers permet à *Zins Beauchesne et associés* de faire ressortir les constats suivants :

Le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal performe dans la satisfaction des attentes suivantes :

- Que tous les gens soient traités également, sans aucune discrimination ;
- Que l'on fasse preuve de discrétion à votre égard ;
- Que l'on traite votre dossier de manière confidentielle ;
- Que l'on respecte votre intimité physique ;
- Que l'on prenne le temps nécessaire pour s'occuper de vous ;
- Que l'intervenant vous écoute attentivement et vous prenne au sérieux ;
- Que l'ensemble des personnes rencontrées vous comprennent bien ;
- Que l'ensemble des personnes rencontrées soient compétentes ;
- Que vous ayez une réponse aux examens et aux évaluations qui sont faits, que ce soit positif ou négatif ;

- Que les intervenants vous aident à trouver vous-même une solution ;
- Que l'on ne prenne pas de décision à votre place ;
- Que les intervenants vous donnent des conseils pour éviter que le problème ne se reproduise ;
- Que l'intervenant prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape ;
- Que l'on vous parle dans des mots que vous pouvez facilement comprendre ;
- Qu'il y ait une continuité et une bonne circulation de l'information entre les différents organismes ;
- Que les locaux et les équipements soient propres.

Cependant, des améliorations sont souhaitées sur les dimensions suivantes :

- La ponctualité des rendez-vous ;
- La modernisation des équipements et des technologies utilisés (matériel de pointe) ;
- L'information générale sur les options offertes au patient ;
- La facilité des démarches avec d'autres établissements, organismes ou professionnels si cela est requis ;
- La rapidité dans l'obtention des rendez-vous avec des professionnels.

Enfin, le réseau doit demeurer vigilant sur les indicateurs suivants de la qualité des services car, même si le niveau des attentes sur ces dimensions est plus faible, celles-ci, si elles ne sont pas satisfaites, peuvent devenir des « irritants » pour l'usager :

- Que l'on vous informe de la façon dont vous pouvez vous plaindre si vous êtes insatisfait(e) du service offert ;
- Qu'il y ait un suivi aux conseils et aux références qui vous sont donnés ;
- Que l'ensemble des personnes rencontrées soient souriantes ;
- Lorsque le temps d'attente est long, que l'on se préoccupe de vous ;
- Que l'on vous propose d'obtenir le support de votre entourage (parents, amis, groupes communautaires) ;
- Que l'on vous réfère à d'autres personnes ou associations de personnes qui ont vécu des problèmes similaires ;
- Qu'il vous soit possible de choisir votre intervenant ou de changer si ça ne va pas ;
- Que l'organisme vous informe sur l'ensemble des services qu'on y offre ;
- Que l'organisme soit ouvert aux heures qui vous conviennent ;
- Lorsque vous n'avez pas de rendez-vous, que le temps d'attente soit court ;
- *Que l'atmosphère soit agréable dans l'organisme.*

MC Neil, Ronald. 1999. « Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers », Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 51 p.
Groupe Secor et Zins Beauchesne et associés. 1994. « Résultats de l'enquête de mai 1994 sur les attentes et la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux », 46 p.
Zins Beauchesne et associés. 2002. « Résultats de l'enquête sur la satisfaction des Montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux », étude réalisée pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, août 2002, 99 p.

ANNEXE

Tableaux détaillés des motifs de plaintes et des suites données

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

ANNEXE

ACCESSIBILITÉ	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Délai	**14**	**7**	**1**	**22**
➢ Services d'urgence	2			2
➢ Soins, services, programmes	11	7	1	19
➢ Autre	1			1
Refus de services	**7**	**1**	**1**	**9**
➢ Soins, services, programmes	5	1	1	7
➢ Autre	2			2
Accessibilité linguistique	**4**	**1**		**5**
➢ Accès aux services en anglais	1			1
➢ Accès aux services en français	3	1		4
Choix du professionnel	**1**			**1**
Choix de l'établissement	**7**	**2**	**1**	**10**
➢ Autre	7	2	1	10
TOTAL	**33**	**11**	**3**	**47**

ANNEXE

CONTINUITÉ	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Continuité	**5**	**2**		**7**
▸ Arrêt de services, congé prématuré	1	2		3
▸ Absence de suivi	1			1
▸ Insuffisance de services	2			2
▸ Autre	1			1
Coordination services et programmes	**1**			**1**
TOTAL	**6**	**2**		**8**

ANNEXE

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Habileté technique et professionnelle			1	1
Évaluation, jugement professionnel	1			1
Traitement		2	1	2
➢ Médication			1	1
➢ Soins physiques		1		1
➢ Soins d'assistance (a.v.q.)		1		1
Décision, Intervention	4	1		5
Organisation des soins et services	4	2		6
Autre	1			1
TOTAL	**10**	**5**	**2**	**16**

ANNEXE

RELATIONS INTERPERSONNELLES	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Fiabilité	1			1
Respect de la personne	5			5
Empathie		1		1
Communications avec l'entourage	1	2		3
Comportement général	6	1		7
TOTAL	**13**	**4**		**17**

ANNEXE

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Alimentation	**3**			**3**
➢ Variété et choix des aliments	2			2
➢ Autre	1			1
Intimité	**1**			**1**
Mixité des clientèles	**1**			**1**
➢ Autre	1			1
Propreté des lieux	**1**	**1**		**2**
Organisation spatiale	**1**			**1**
➢ Répartition des chambres	1			1
Confort et commodités	**1**		**1**	**2**
➢ Choix des chambres			1	1
➢ Température des lieux	1			1
Sécurité et protection	**3**			**3**
➢ Personne	2			2
➢ Lieu	1			1
Autre	**2**			**2**
TOTAL	**13**	**1**	**1**	**15**

ANNEXE

ASPECT FINANCIER	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Prestation reçue par les usagers	1	3		4
Frais reliés à certains biens et services		1		1
Autre	1			1
TOTAL	2	4		6

ANNEXE

DROITS PARTICULIERS	EXAMEN COMPLÉTÉ			TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives	Examen refusé, Abandonné ou interrompu	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Information adéquate	1	2		3
- Services et modes d'acces	1	2		3
Dossiers de l'usager et de plaintes		1		1
- Autre		1		1
Droit de porter plaintes	2			2
TOTAL	3	3		6

Établissements

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Rapport sur les plaintes des usagers 2002-2003

Tome II

Rapport statistique consolidé sur les plaintes examinées par les établissements

Louis Côté, commissaire régional à la qualité
Directeur de l'information et de la planification
Conçu et réalisé par les Services à la population
Le 17 décembre 2003

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal

Les données présentées dans ce rapport proviennent des établissements et ont été compilées à partir des rapports qu'ils nous ont transmis. Les personnes suivantes ont participé à la production de ce rapport : Françoise Thomas, Lucie Desjardins, Claudette Landucci, Brigitte Perrier et Carole Ladeuix.

Le rapport a été conçu et réalisé par Rachel Gagnon et Ronald McNeil.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 5

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements 7

1.1 Nombre de dossiers examinés 8

1.2 Nombre de plaintes non examinées 9

1.3 Délais d'examen des dossiers conclus 10

1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement 11

1.5 Plaintes examinées par mission d'établissement 12

1.6 Mesures correctives identifiées par mission d'établissement 13

1.7 Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées 14

2. Analyse détaillée des plaintes des établissements 17

2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 17

2.1.1 Nature des plaintes 17

2.1.2 Mesures correctives 18

2.1.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 19

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) 20

2.2.1 Nature des plaintes 20

2.2.2 Mesures correctives 21

2.2.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 22

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 23

2.3.1 Nature des plaintes 23

2.3.2 Mesures correctives 24

2.3.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 25

Table des matières

2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC) 26

2.4.1 Nature des plaintes 26

2.4.2 Mesures correctives 27

2.4.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 28

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) 29

2.5.1 Nature de plaintes 29

2.5.2 Mesures correctives 30

2.5.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 31

2.6 Centres de réadaptation (CR) 32

2.6.1 Nature des plaintes en CRDP 32

2.6.2 Mesures correctives 33

2.6.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 34

2.6.4 Nature des plaintes en CRDI 35

2.6.5 Mesures correctives 36

2.6.6 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées..... 36

2.6.7 Nature des plaintes en CRPAT 37

2.6.8 Mesures correctives 38

2.6.9 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 38

2.6.10 Nature des plaintes en CRMDA 39

2.6.11 Mesures correctives 40

2.6.12 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 40

2.6.13 Nature des plaintes en CRJDA 41

Conclusion 43

Annexes

Tableaux sur les interventions d'information et d'assistance 45

Liste des établissements n'ayant pas fourni de rapport..... 53

INTRODUCTION

Le présent rapport sur les plaintes examinées par les établissements pour l'année 2002-2003 fait état de l'ensemble des rapports fournis par ces derniers, tel que le prévoit la loi[1].

Des modifications importantes ont été apportées à la loi en début d'exercice qui ont un impact sur la production des rapports des établissements. En effet, à partir du 1er avril 2002, de nouveaux mécanismes ont été créés en regard de l'examen des plaintes des usagers, dont la nomination d'un commissaire local à la qualité des services, ainsi que la nomination d'un médecin examinateur et d'un comité de révision en ce qui a trait aux plaintes à l'endroit des médecins, des dentistes ou des pharmaciens. Ainsi, le rapport de chaque établissement sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services doit notamment faire état du bilan des activités du commissaire local à la qualité des services et intègre le rapport du médecin examinateur et du comité de révision. De plus, la loi prévoit que les rapports des établissements identifient les mesures qui ont été mises de l'avant pour l'amélioration de la qualité des services, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Compte tenu des outils informatisés disponibles (SIGP) non adaptés à ces nouvelles exigences, la Régie régionale n'a pu obtenir certaines données auprès des établissements et les traiter ou encore elles l'ont été partiellement, particulièrement celles concernant les plaintes à l'endroit des médecins, des dentistes ou des pharmaciens et transmises aux comités de révision. De la même façon, les plaintes faisant l'objet d'une démarche auprès du Protecteur des usagers n'ont pu être comptabilisées par plusieurs établissements. Un nouveau système informatisé mieux adapté devrait être mis en fonction au cours de l'année 2003-2004 qui permettra une compilation des données en concordance avec les modifications apportées par la loi.

La plupart des établissements ont produit leur rapport; certains étaient toutefois incomplets ou ne correspondaient pas aux normes établies de sorte que quelques uns n'ont pu être compilés. Par ailleurs, la liste des établissements qui n'ont pas produit de rapport se retrouve en annexe.

Tout comme pour le rapport 2001-2002, des difficultés ont été constatées dans la cohérence de plusieurs rapports des établissements. Ces difficultés se retrouvent plus particulièrement dans l'adéquation entre le nombre de plaintes reçues et le type de mesures correctives ou non correctives colligées. Cette situation s'explique en partie par les multiples possibilités d'interprétation des données et des liens qui peuvent être établis entre elles par les commissaires locaux à la qualité eu égard à la complexité du système actuel. Plusieurs correctifs ont toutefois été apportés, en collaboration avec les établissements concernés, reliés à des erreurs d'entrée de données ou à certaines incohérences. Toutefois, la Régie régionale estime qu'une marge d'erreur de 3 % peut se retrouver dans ce rapport. Cette marge d'erreur ne devrait toutefois pas affecter de façon significative la validité des chiffres présentés.

[1] Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., cS-4.2).

En ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des services, plusieurs établissements ont fait état de certaines mesures prises au cours de l'exercice. Cependant, les outils disponibles pour l'enregistrement et la compilation des données n'ont pas permis d'approfondir davantage cet aspect. L'analyse des données recueillies se retrouve en conclusion du rapport.

Compte tenu du fait que la Régie ne traite plus en deuxième instance les plaintes relatives aux établissements, nous nous interrogeons sur la pertinence du mandat de colliger les plaintes traitées par ceux-ci. En effet, n'ayant plus accès à l'information qualitative obtenue en traitant les plaintes en deuxième instance, nous ne pouvons que compiler des données statistiques peu explicites. Il faudrait que les rapports des établissements illustrent mieux la nature des problèmes mis en lumière par le processus de traitement des plaintes. Cela permettrait de mettre en perspective les plaintes individuelles, d'identifier les problématiques les plus importantes et les voies de solution les plus intéressantes.

Dans la situation actuelle, seul le Protecteur des usagers et les établissements qui traitent maintenant 100% des plaintes formulées à l'égard des établissements disposent de l'information requise pour faire de tels rapports. Dans notre cas, cela n'est plus possible. Il n'y a d'ailleurs qu'à comparer le rapport de cette année aux rapports publiés de 1994-1995 à 2000-2001 pour s'en rendre compte.

Nous ne sommes en mesure de le faire que pour les plaintes que nous traitons nous-même. Par rapport au réseau des établissements, nous sommes dépendants des rapports fournis par le Protecteur des usagers et par les établissements pour identifier les mesures à prendre à notre niveau pour assurer la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le présent rapport est constitué de trois sections :

Le ***chapitre 1*** brosse un portrait global des plaintes formulées auprès des établissements et des suites données après leur examen.

Le ***chapitre 2*** présente une analyse détaillé des motifs de plaintes par mission d'établissement et des suites données par les établissements.

Enfin, en conclusion, des commentaires découlant des rapports des établissements sur les plaintes sont présentés.

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements

Le nombre de dossiers conclus par les établissements se chiffre à 7 759 et présente une légère augmentation comparativement à 7 688 dossiers pour l'année 2001-2002.

DOSSIERS DE PLAINTES	*Nombre*
➢ Dossiers au 1er avril 2002	574
➢ Dossiers reçus	7815
➢ Dossiers conclus	7759
➢ Dossiers en voie de traitement au 31 mars 2003	629

1.1 Nombre de dossiers examinés

Des dossiers examinés, 7 759 l'ont été selon la procédure générale d'examen des plaintes; ils comportaient 8 989 motifs de plaintes.

De plus, 763 motifs de plaintes ont été traités par le médecin examinateur de l'établissement.

Il importe ici de préciser qu'une procédure différente pour l'examen des plaintes est prévue par la loi lorsque les plaintes concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Ces plaintes sont acheminées au médecin examinateur de l'établissement qui procède au traitement de la plainte selon des règles particulières, et qui transmet le dossier, s'il y a lieu, à un comité de révision.

Plusieurs établissements ont indiqué le nombre de dossiers transmis aux comités de révision. Toutefois, ces données n'ont pas été traitées dans ce rapport compte tenu des outils d'enregistrement et de compilation disponibles et du nombre limité d'informations obtenues des établissements à ce sujet.

DOSSIERS EXAMINÉS	Nombre de dossiers	Motifs de plaintes
Procédure générale[2]	7759	8989
Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens[3]		763
TOTAL		9752

[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 33.
[3] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 45.

1.2 Nombre de plaintes non examinées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 600 et représentent environ 7 %[4] de l'ensemble des insatisfactions.

PLAINTES NON EXAMINÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%[5]	Nombre	%[6]
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	104	1	24	3
➢ Plaintes abandonnées	327	4	19	2
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	102	1	24	3
TOTAL	533	6	67	8

[4] Pourcentage calculé sur 8 989 motifs de plaintes.
[5] Pourcentage calculé sur 8 226 motifs de plaintes traitées selon la procédure générale.
[6] Pourcentage calculé sur 763 motifs de plaintes reliées aux médecins, dentistes ou pharmaciens.

1.3 Délais d'examen des dossiers conclus

Les délais de traitement des dossiers conclus selon la procédure générale nous indiquent que près de 79 % des plaintes ont été traitées dans les 30 jours, que 15 % ont été traitées en 60 jours ou moins et que près de 6 % ont été conclues en plus de 60 jours.

En ce qui a trait aux dossiers reliés aux médecins, dentistes ou pharmaciens, le traitement a été complété dans les 30 jours dans 27 % des cas, en 60 jours ou moins dans 27 % des cas. Près de 46 % des plaintes ont été conclues en plus de 60 jours.

DÉLAIS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	**%**	***Nombre***	**%**
➢ 1 à 30 jours	5231	79	187	27
➢ 31 à 60 jours	1029	15	184	27
➢ Plus de 60 jours	418	6	311	46
TOTAL	**7078**	**100**	**682**	**100**

1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement

Le tableau suivant fait état du nombre de dossiers conclus et de motifs de plaintes examinés, incluant les plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens.

DOSSIERS CONCLUS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens
	Nombre		
	Dossiers	Motifs de plaintes	Motifs de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	5785	6282	632
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	215	287	52
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	744	958	16
Centres locaux de service communautaires (CLSC)	476	580	62
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	429	699	0
Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	47	104	0
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	46	58	0
Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	10	14	1
Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	6	6	0
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	1	1	0
TOTAL	**7759**	**8989**	**763**

1.5 Plaintes examinées par mission d'établissement

Les tableaux suivants présentent les motifs de plaintes examinés par les établissements.

MOTIFS DE PLAINTES	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	2196	35	36	13	128	13	246	42	131	19
Soins et services dispensés	862	14	42	15	321	34	128	22	298	43
Relations interpersonnelles	916	15	65	23	190	20	103	18	121	17
Environnement, ressources matérielles	739	12	54	19	228	24	11	2	45	6
Aspect financier	465	7	17	6	35	4	17	3	30	4
Droit des personnes	389	6	19	7	34	4	9	2	67	10
Autres	83	1	2	1	6	1	4	1	7	1
Médecins, dentistes ou pharmaciens	632	10	52	18	16	2	62	11	0	0
TOTAL	**6282**	**100**	**287**	**100**	**958**	**100**	**580**	**100**	**699**	**100**

(suite)

MOTIFS DE PLAINTES	CRDP		CRDI		CRPAT		CRMDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	Nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	15	14	34	59	4	31	0	0	0	0
Soins et services dispensés	40	38	10	17	1	8	1	17	0	0
Relations interpersonnelles	32	31	6	10	7	54	4	67	1	100
Environnement, ressources matérielles	8	8	3	5	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	1	1	3	5	0	0	0	0	0	0
Droit des personnes	7	7	1	2	1	8	1	17	0	0
Autres	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
Médecins dentistes ou pharmaciens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**104**	**100**	**58**	**100**	**13**	**100**	**6**	**100**	**1**	**100**

1.6 Mesures correctives identifiées par mission d'établissement

Les tableaux suivants font état du nombre de mesures correctives identifiées par les établissements.

MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Accessibilité et continuité des services	1125	7	74	108	54
Soins et services dispensés	400	7	230	70	63
Relations interpersonnelles	572	17	136	63	36
Environnement, ressources matérielles	424	21	137	8	24
Aspect financier	215	8	27	5	13
Droit des personnes	184	4	21	8	31
Autres	19	2	3	1	1
Médecins, dentistes ou pharmaciens	279	8	3	15	0
TOTAL	**3218**	**74**	**631**	**278**	**222**

(suite)

MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Accessibilité et continuité des services	9	18	2	0	0
Soins et services dispensés	23	5	0	0	0
Relations interpersonnelles	16	4	2	1	0
Environnement, ressources matérielles	6	3	0	0	0
Aspect financier	0	1	0	0	0
Droit des personnes	3	0	1	0	0
Autres	1	0	0	0	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0	0	0	0
TOTAL	**58**	**31**	**5**	**1**	**0**

1.7 *Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées*

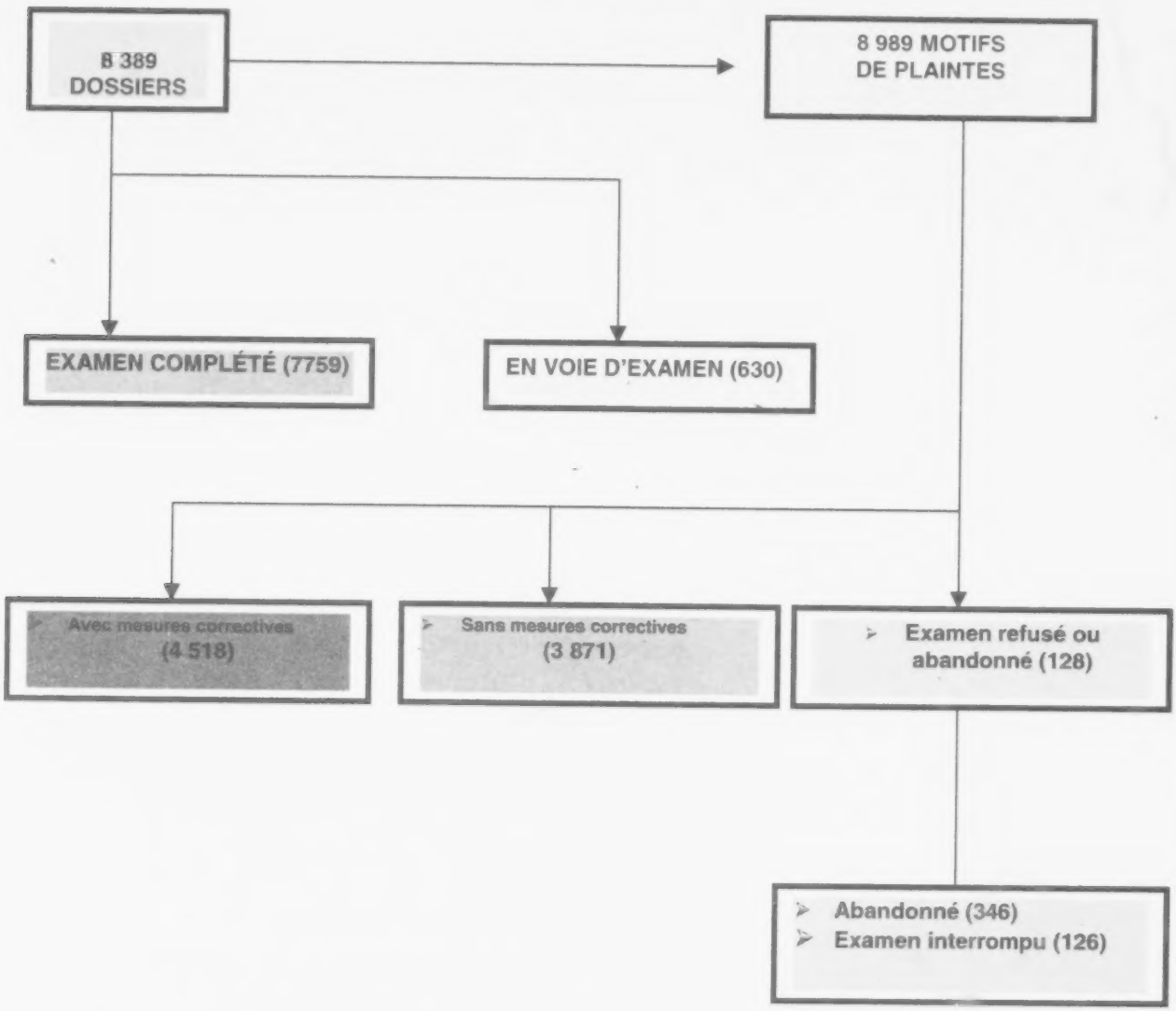
Les tableaux suivants présentent le nombre de plaintes pour lesquelles aucune mesure corrective n'a été identifiée par les établissements.

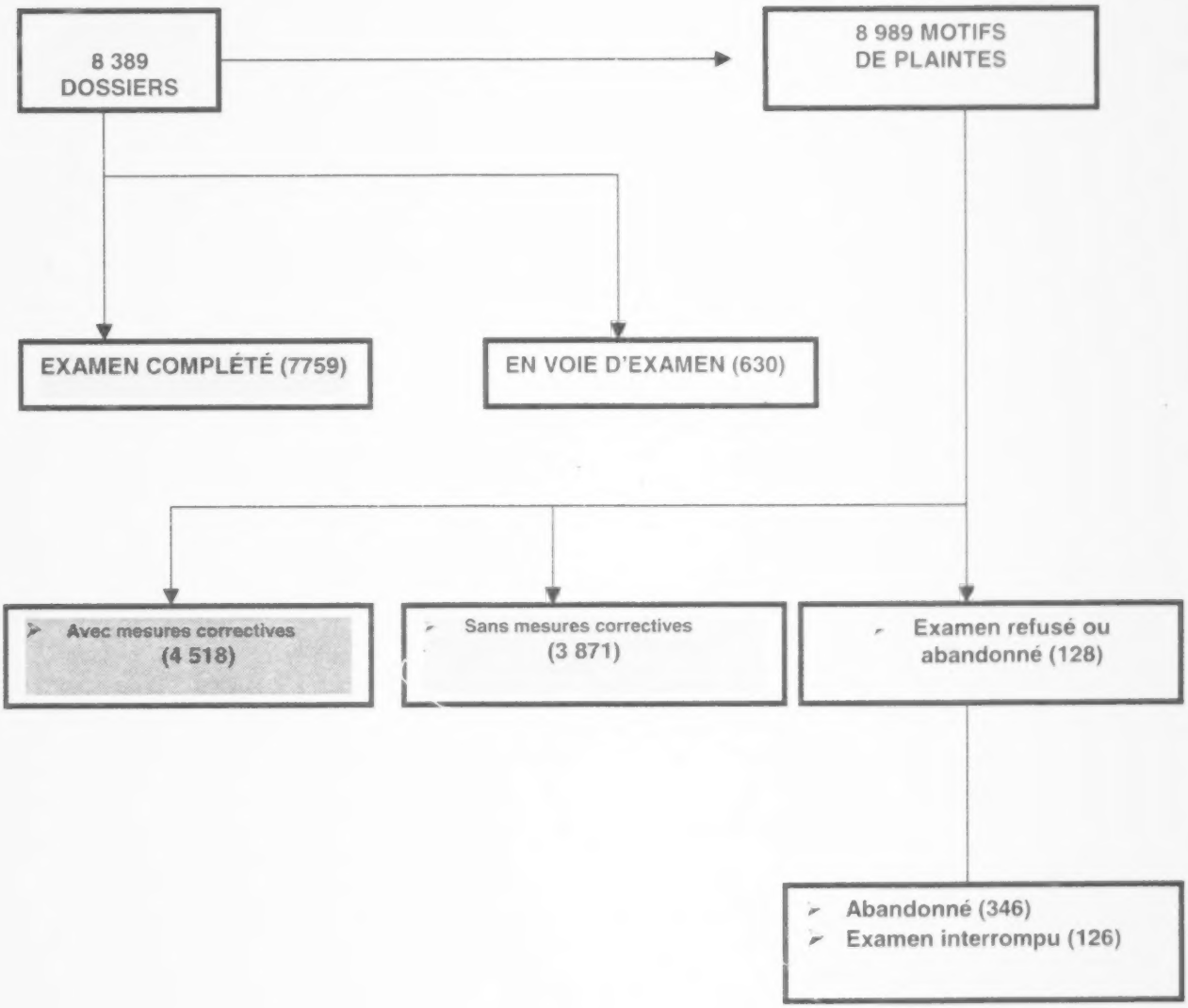
SANS MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Accessibilité et continuité des services	964	23	50	122	65
Soins et services dispensés	384	26	86	48	206
Relations interpersonnelles	279	33	49	31	73
Environnement, ressources matérielles	268	28	88	2	17
Aspect financier	228	5	7	9	16
Droit des personnes	177	12	12	1	31
Autres	53	0	2	3	4
Médecins, dentistes ou pharmaciens	303	30	13	45	0
TOTAL	**2656**	**157**	**307**	**261**	**412**

(suite)

SANS MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Accessibilité et continuité des services	6	15	2	0	0
Soins et services dispensés	15	4	1	1	0
Relations interpersonnelles	16	2	3	2	1
Environnement, ressources matérielles	2	0	0	0	0
Aspect financier	1	1	0	0	0
Droit des personnes	4	1	0	1	0
Autres	0	0	0	0	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0	0	0	0
TOTAL	**44**	**23**	**6**	**4**	**1**

PORTRAIT GLOBAL




8 389
DOSSIERS
8 989 MOTIFS
DE PLAINTES
EXAMEN COMPLÉTÉ (7759)
EN VOIE D'EXAMEN (630)
Avec mesures correctives
(4 518)
Sans mesures correctives
(3 871)
Examen refusé ou
abandonné (128)
Abandonné (346)
Examen interrompu (126)

2. Analyse détaillée des plaintes des établissements

2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés se chiffre à 5 785. Ces dossiers font état de 6 282 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 51 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 632. Des mesures correctives ont été identifiées dans 44 % des cas.

2.1.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 35 % des motifs d'insatisfaction des usagers, suivis par les problèmes reliés aux relations interpersonnelles dans 15 % des situations rapportées. Les soins et services dispensés représentent 14 % des plaintes, suivis par des difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles dans 12 % des cas. L'aspect financier, le droit des personnes et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 7 %, 6 % et 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	2196	35
Soins et services dispensés	862	14
Relations interpersonnelles	916	15
Environnement, ressources matérielles	739	12
Aspect financier	465	7
Droit des personnes	389	6
Autres	3	1
Sous-total	**5680**	**90**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	632	10
TOTAL	**6282**	**100**

2.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 47 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers généraux et spécialisés, soit 35 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 18 % de l'ensemble des correctifs, 13 % concernaient l'environnement et les ressources matérielles et 12 % étaient reliées aux soins et services dispensés. Les difficultés reliées à l'aspect financier, au droit des personnes et aux autres motifs de plaintes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 7 %, de 6 % et de 1 %.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 9 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1125	35
Soins et services dispensés	400	12
Relations interpersonnelles	572	18
Environnement, ressources matérielles	424	13
Aspect financier	215	17
Droit des personnes	184	6
Autres	19	1
Sous-total	**2939**	**91**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	279	9
TOTAL	**3218**	**100**

2.1.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 408 et représentent globalement 6 %[7] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	*Nombre*	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	69	1	18	
➢ Plaintes abandonnées	219	3	14	
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	70	1	18	
TOTAL	**358**	**5**	**50**	**1**

[7] Pourcentage calculé sur 6 282 motifs de plaintes.

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CHSP

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins psychiatriques se chiffre à 215. Ces dossiers font état de 287 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 26 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 52. Des mesures correctives ont été identifiées dans 15 % des cas.

2.2.1 Nature des plaintes

Les relations interpersonnelles représentent 23 % des plaintes et sont suivies par les difficultés relatives à l'environnement et aux ressources matérielles dans 19 % des cas. Les soins et services dispensés représentent 15 % des motifs d'insatisfaction suivis par l'accessibilité et la continuité des services dans 13 % des situations rapportées. Le droit des personnes, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 7 %, 6 % et 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	36	13
Soins et services dispensés	42	15
Relations interpersonnelles	65	23
Environnement, ressources matérielles	54	19
Aspect financier	17	6
Droit des personnes	19	7
Autres	2	1
Sous-total	**235**	**82**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	52	18
TOTAL	**287**	**100**

2.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 23 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques, soit 28 %, concernait l'environnement et les ressources matérielles. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 23 % de l'ensemble des correctifs, 11 % portaient sur les difficultés reliées à l'aspect financier et 9 % concernaient les soins et services dispensés et l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures concernant le droit des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 5 %. Les autres insatisfactions comptent pour 3 %.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 11 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	7	9
Soins et services dispensés	7	9
Relations interpersonnelles	17	23
Environnement, ressources matérielles	21	28
Aspect financier	8	11
Droit des personnes	4	5
Autres	2	3
Sous-total	**66**	**89**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	8	11
TOTAL	**74**	**100**

2.2.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 56 et représentent globalement 20 %[5] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	8	3	6	2
➢ Plaintes abandonnées	25	9	3	1
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	9	3	5	2
TOTAL	42	15	14	5

[5] Pourcentage calculé sur 287 motifs de plaintes.

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CHSLD

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres d'hébergement et de soins de longue durée se chiffre à 744. Ces dossiers font état de 958 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 66 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 16. Des mesures correctives ont été identifiées dans 19 % des cas.

2.3.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 34 % des motifs d'insatisfaction suivis par les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles dans 24 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 20% des plaintes et sont suivies par les difficultés reliées à l'accessibilité et à la continuité des services dans 13 % des cas. Le droit des personnes, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 4 %, 4 % et 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	128	13
Soins et services dispensés	321	34
Relations interpersonnelles	190	20
Environnement, ressources matérielles	228	24
Aspect financier	35	4
Droit des personnes	34	4
Autres	6	1
Sous-total	**942**	**98**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	16	2
TOTAL	**958**	**100**

2.3.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 66 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, soit 36 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'environnement et les ressources matérielles représentaient 22 % de l'ensemble des correctifs, 22 % portaient sur les relations interpersonnelles et 12 % concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées à l'aspect financier, au droit des personnes et aux autres motifs de plaintes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 4 %, de 3 % et de moins de 1 %.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 19 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	74	12
Soins et services dispensés	230	36
Relations interpersonnelles	136	22
Environnement, ressources matérielles	137	22
Aspect financier	27	4
Droit des personnes	21	3
Autres	3	--
Sous-total	628	99
Médecins, dentistes ou pharmaciens	3	1
TOTAL	**631**	**100**

2.3.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 20 et représentent globalement 2 %[9] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
Plaintes rejetées sur examen sommaire	9	1	0	--
Plaintes abandonnées	10	1	0	--
Plaintes refusées ou examen interrompu	1	--	0	--
TOTAL	20	2	0	0

[9] Pourcentage calculé sur 958 motifs de plaintes.

2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Le nombre de dossiers de plaintes des CLSC se chiffre à 476. Ces dossiers font état de 580 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 48 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 62. Des mesures correctives ont été identifiées dans 24 % des cas.

2.4.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 42 % des motifs d'insatisfaction suivis par les soins et services dispensés dans 22 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 18 % des plaintes et sont suivies par l'aspect financier dans 3 % des cas. Les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles, le droit des personnes et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 2 %, 2 % et 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	246	42
Soins et services dispensés	128	22
Relations interpersonnelles	103	18
Environnement, ressources matérielles	11	2
Aspect financier	17	3
Droit des personnes	9	2
Autres	4	1
Sous-total	**518**	**89**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	62	11
TOTAL	**580**	**100**

2.4.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 45 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les CLSC, soit 39 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les soins et services dispensés représentaient 25 % de l'ensemble des correctifs et 23 % portaient sur les relations interpersonnelles. Les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles et au droit des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 3 % chacun . Les mesures concernant l'aspect financier représentaient 2 % de l'ensemble des correctifs identifiés.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 24 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	108	39
Soins et services dispensés	70	25
Relations interpersonnelles	63	23
Environnement, ressources matérielles	8	3
Aspect financier	5	2
Droit des personnes	8	3
Autres	1	--
Sous-total	263	95
Médecins, dentistes ou pharmaciens	15	5
TOTAL	**278**	**100**

2.4.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 41 et représentent globalement 7 %[10] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	7	1	0	--
➢ Plaintes abandonnées	24	4	1	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	8	1	1	--
TOTAL	39	6	2	1

[10] Pourcentage calculé sur 580 motifs de plaintes.

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CPEJ

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse se chiffre à 429. Ces dossiers font état de 699 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 32 % des cas.

2.5.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 43 % des motifs d'insatisfaction suivis par l'accessibilité et la continuité des services dans 19 % des situations rapportées. Les problèmes reliés aux relations interpersonnelles représentent 17 % des plaintes et sont suivies par les difficultés reliées au droit des personnes dans 10 % des cas. L'environnement et les ressources matérielles, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 6 %, 4 %, et 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	131	19
Soins et services dispensés	298	43
Relations interpersonnelles	121	17
Environnement, ressources matérielles	45	6
Aspect financier	30	4
Droit des personnes	67	10
Autres	7	1
TOTAL	**699**	**100**

2.5.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 32 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, soit 28 % concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'accessibilité et la continuité des services représentaient 24 % de l'ensemble des correctifs, 16 % portaient sur les relations interpersonnelles et 14 % concernaient le droit des personnes. Les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles ainsi qu' à l'aspect financier ont quant à elles mené à l'identification de correctifs dans respectivement 11 % et 6 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	54	24
Soins et services dispensés	63	28
Relations interpersonnelles	36	16
Environnement, ressources matérielles	24	11
Aspect financier	13	6
Droit des personnes	31	14
Autres	1	--
TOTAL	**222**	**100**

2.5.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice. Ils représentent 9 % des motifs de plaintes[11].

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	10	1	0	--
➢ Plaintes abandonnées	42	6	0	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	13	2	0	--
TOTAL	65	9	0	--

[11] Pourcentage calculé sur 699 motifs de plaintes.

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CRDP

Centres de réadaptation (CR)

2.6 Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience physique se chiffre à 47. Ces dossiers font état de 104 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 56 % des cas.

2.6.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 38 % des motifs d'insatisfaction suivis par les difficultés reliées aux relations interpersonnelles dans 31 % des situations rapportées. Les difficultés reliées à l'accessibilité et la continuité des services représentent 14 % des plaintes, suivies par les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles dans 8 % des cas. Le droit des personnes, l'aspect financier et les autres motifs de plaintes, se retrouvent dans une proportion de 7 %, de 1 % et de 1 % chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	15	14
Soins et services dispensés	40	38
Relations interpersonnelles	32	31
Environnement, ressources matérielles	8	8
Aspect financier	1	1
Droit des personnes	7	7
Autres	1	1
Sous-total	**104**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0
TOTAL	**100**	**100**

2.6.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 56 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience physique, soit 40 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 28 % de l'ensemble des correctifs proposés et 16 % portaient sur l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles, au droit des personnes et aux autres motifs de plaintes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 10 %, 5 % et de 2 %.

Le tableau ci-dessous fait état des meures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	54	24
Soins et services dispensés	63	28
Relations interpersonnelles	36	16
Environnement, ressources matérielles	24	11
Aspect financier	13	6
Droit des personnes	31	14
Autres	1	--
TOTAL	**222**	**100**

2.6.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice. Ils représentent 2 % des motifs de plaintes[12].

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	--	0	--
➢ Plaintes abandonnées	2	--	0	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	0	--	0	--
TOTAL	2	--	0	--

[12] Pourcentage calculé sur 104 motifs de plaintes.

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CRDI

Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience intellectuelle se chiffre à 46. Ces dossiers font état de 58 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 53 % des cas.

2.6.4 Nature des plaintes

L'accessibilité et à la continuité des services et les difficultés reliées aux soins et services dispensés représentent respectivement 59 % et 17 % des insatisfactions exprimées. Les problèmes portant sur les relations interpersonnelles représentent 10 % des plaintes, suivies par les difficultés relatives à l'environnement et aux ressources matérielles et à l'aspect financier dans 5 % des cas chacun. Quant aux droits des personnes et aux autres motifs de plaintes, ils représentaient 2 % chacun des motifs d'insatisfaction.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	34	59
Soins et services dispensés	10	17
Relations interpersonnelles	6	10
Environnement, ressources matérielles	3	5
Aspect financier	3	5
Droit des personnes	1	2
Autres	1	2
Sous-total	**58**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0
TOTAL	**58**	**100**

2.6.5 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 53 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle portaient sur l'accessibilité et la continuité des services et sur les soins et services dispensés dans une proportion de 58 % et de 16 %. Les relations interpersonnelles représentaient 13 % de l'ensemble des correctifs proposés, 10 % portaient sur l'environnement et les ressources matérielles et 3 % sur l'aspect financier.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	18	58
Soins et services dispensés	5	16
Relations interpersonnelles	4	13
Environnement, ressources matérielles	3	10
Aspect financier	1	3
Droit des personnes	0	--
Autres	0	--
TOTAL	**31**	**100**

2.6.6 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice. Ils représentent 7 % des motifs de plaintes[13].

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	1	2	0	--
➢ Plaintes abandonnées	2	3	0	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	1	2	0	--
TOTAL	4	7	0	--

[13] Pourcentage calculé sur 58 motifs de plaintes.

Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes se chiffre à 10. Ces dossiers font état de 14 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 36 % des cas.

Un motif de plainte concernaient les médecins, dentistes ou pharmaciens, aucune mesure corrective n'a été identifiée.

2.6.7 Nature des plaintes

Les difficultés concernant les relations interpersonnelles représentent 50 % des insatisfactions, suivies par les difficultés relatives à l'accessibilité et à la continuité des services dans 29 % des cas. Les problèmes concernant les soins et services dispensés et le droit des personnes représentent 7 % des motifs de plaintes chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	4	29
Soins et services dispensés	1	7
Relations interpersonnelles	7	50
Environnement, ressources matérielles	0	--
Aspect financier	0	--
Droit des personnes	1	7
Autres	0	--
Sous-total	**13**	**93**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	1	7
TOTAL	**14**	**100**

2.6.8 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 36 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, soit 40 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services et les relations interpersonnelles. Les mesures portant sur le droit des personnes représentaient 20 % de l'ensemble des correctifs.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	2	40
Soins et services dispensés	0	--
Relations interpersonnelles	2	40
Environnement, ressources matérielles	0	--
Aspect financier	0	--
Droit des personnes	1	20
Autres	0	--
Sous-total	5	100
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	--
TOTAL	**5**	**100**

2.6.9 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice. Ils représentent 21 % des motifs de plaintes[14].

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	--	0	--
➢ Plaintes abandonnées	2	14	1	7
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	0	--	0	--
TOTAL	2	14	1	7

[14] Pourcentage calculé sur 14 motifs de plaintes.

Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation se chiffre à 6. Ces dossiers font état de 6 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 17 % des cas.

2.6.10 Nature des plaintes

Les relations interpersonnelles représentent 67 % des motifs de plaintes suivis par les soins et services dispensés et le droit des personnes dans 17 % des cas, chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	0	--
Soins et services dispensés	1	17
Relations interpersonnelles	4	67
Environnement, ressources matérielles	0	--
Aspect financier	0	--
Droit des personnes	1	17
Autres	0	--
TOTAL	6	100

2.6.11 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 17 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, soit 100 %, portait sur les relations interpersonnelles.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	0	--
Soins et services dispensés	0	--
Relations interpersonnelles	1	100
Environnement, ressources matérielles	0	--
Aspect financier	0	--
Droit des personnes	0	--
Autres	0	--
TOTAL	**1**	**100**

2.6.12 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice. Ils représentent 17 % des motifs de plaintes[15].

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	--	0	--
➢ Plaintes abandonnées	1	17	0	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	0	--	0	--
TOTAL	1	17	0	--

[15] Pourcentage calculé sur 6 motifs de plaintes.

Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation se chiffre à 1. Ce dossier fait état de 1 motif d'insatisfaction. Aucune mesure corrective n'a été identifiée ni aucune plainte rejetée.

2.6.13 Nature des plaintes

Les difficultés reliées aux relations interpersonnelles représentent la totalité des motifs de plaintes, soit 100 % des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	0	--
Soins et services dispensés	0	--
Relations interpersonnelles	1	100
Environnement, ressources matérielles	0	--
Aspect financier	0	--
Droit des personnes	0	--
Autres	0	--
TOTAL	**1**	**100**

CONCLUSION

À la lumière de l'ensemble des rapports fournis par les établissements, il se dégage un portrait des plaintes formulées par les usagers de la région. Par ordre d'importance, ces plaintes ont porté sur l'accessibilité et la continuité des services, les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés. Dans une moindre mesure mais selon le milieu de vie de la clientèle, les plaintes portant sur l'environnement et les ressources matérielles méritent également d'être soulignées.

Quant aux mesures correctives appliquées ou recommandées par les établissements, elles se chiffrent globalement à 50 % de l'ensemble des plaintes examinées.

Les plaintes pour lesquelles aucune mesure corrective n'a été identifiée représentent 43 % des plaintes examinées par les établissements de la région.

Les plaintes rejetées, abandonnées ou dont l'examen a été interrompu représentent 7 % des motifs de plaintes exprimés.

Parallèlement, dans leur rapport, quelques commissaires locaux à la qualité ont fait part de la constitution d'un bilan annuel sur les compliments et les remerciements reçus des usagers, permettant d'identifier les points forts de l'établissement et de les renforcer.

QUALITÉ DES SERVICES :

Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003, les établissements ont participé à la promotion du Régime d'examen des plaintes de deux façons principales : 1) l'organisation de séances d'information sur le régime d'examen des plaintes; 2) la production de documents promotionnels sur le régime d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services.

Les séances d'information ont rejoint non seulement les employés des établissements (personnel de soutien, infirmière, médecin, dentiste, pharmacien, personnel administratif, préposé aux bénéficiaires, intervenant social, etc), mais aussi les résidants, les familles et, dans certains cas, les comités d'usagers.

La production de documents promotionnels sur le régime d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services a connu un franc succès. En haut de la liste, nous retrouvons des feuillets d'information sur la procédure d'examen des plaintes, des articles dans les journaux internes et de quartier (portant sur les changements apportés au régime d'examen des plaintes et sur les droits des usagers), des dépliants d'information pour les employés et des affiches pour les patients.

D'autres stratégies ont été mises en place par les établissements pour améliorer la qualité des services. Elles sont nombreuses et variées. Parmi les plus citées, nous pouvons mentionner la formation du personnel, des rencontres régulières avec les employés, les résidants, les familles et le comité des usagers, la distribution de questionnaires sur la satisfaction de la clientèle, la création d'un comité d'amélioration de la qualité des services.

Outre le rapport annuel des plaintes, la plupart des établissements ont déposé, en cours d'année, des rapports ponctuels auprès de leurs conseils d'administration, des directions, de la direction générale et du Comité des usagers. Ces avis ont généralement été l'occasion d'apporter des changements dans les approches cliniques du personnel, d'adopter une nouvelle politique ou encore d'informer les différentes instances concernées.

Enfin, l'interlocuteur le plus interpellé par les établissements sur le plan de la qualité des services semble être pour l'année 2002-2003, le Comité des usagers.

ANNEXES

Tableaux sur les interventions d'information et d'assistance

ANNEXE

Une grande partie des doléances des usagers a donné lieu à des interventions de type information ou assistance qui ont été comptabilisées par les établissements. La présente annexe fait état de ces interventions suite aux plaintes des usagers.

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (Tous les établissements)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	610	187
Soins et services dispensés	487	75
Relations interpersonnelles	263	46
Environnement, ressources matérielles	245	31
Aspect financier	143	12
Droit des personnes	121	34
Autres	21	6
Sous-total	1890	391
Médecins, dentistes ou pharmaciens	190	15
TOTAL	**2080**	**406**

ANNEXE

Les prochains tableaux illustrent les interventions de type information ou assistance selon la mission des établissements et les motifs de plaintes des usagers.

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CHSGS)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	472	146
Soins et services dispensés	242	42
Relations interpersonnelles	148	29
Environnement, ressources matérielles	146	16
Aspect financier	112	11
Droit des personnes	77	28
Autres	20	5
Sous-total	1217	277
Médecins, dentistes ou pharmaciens	151	15
TOTAL	**1368**	**292**

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CHSP)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	22	2
Soins et services dispensés	26	2
Relations interpersonnelles	32	1
Environnement, ressources matérielles	27	0
Aspect financier	6	0
Droit des personnes	12	1
Autres	0	0
Sous-total	125	6
Médecins, dentistes ou pharmaciens	33	0
TOTAL	**158**	**6**

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CHSLD)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	25	6
Soins et services dispensés	43	12
Relations interpersonnelles	33	9
Environnement, ressources matérielles	67	14
Aspect financier	3	0
Droit des personnes	4	1
Autres	0	0
Sous-total	175	42
Médecins, dentistes ou pharmaciens	3	0
TOTAL	**178**	**42**

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CLSC)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	42	9
Soins et services dispensés	13	2
Relations interpersonnelles	3	0
Environnement, ressources matérielles	0	0
Aspect financier	3	1
Droit des personnes	2	0
Autres	0	0
Sous-total	63	12
Médecins, dentistes ou pharmaciens	3	0
TOTAL	**66**	

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CPEJ)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	40	15
Soins et services dispensés	158	16
Relations interpersonnelles	37	7
Environnement, ressources matérielles	2	1
Aspect financier	17	0
Droit des personnes	25	3
Autres	1	1
TOTAL	**280**	**43**

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CRDP)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	0	0
Soins et services dispensés	1	0
Relations interpersonnelles	1	0
Environnement, ressources matérielles	1	0
Aspect financier	1	0
Droit des personnes	0	0
Autres	0	0
TOTAL	**4**	**0**

ANNEXE

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CRDI)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	6	8
Soins et services dispensés	3	1
Relations interpersonnelles	1	0
Environnement, ressources matérielles	2	0
Aspect financier	1	0
Droit des personnes	0	0
Autres	0	0
TOTAL	**13**	**9**

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CRPAT)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	3	1
Soins et services dispensés	1	0
Relations interpersonnelles	8	0
Environnement, ressources matérielles	0	0
Aspect financier	0	0
Droit des personnes	1	1
Autres	0	0
TOTAL	**13**	**2**

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CRMDA)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	0	0
Soins et services dispensés	0	0
Relations interpersonnelles	0	0
Environnement, ressources matérielles	0	0
Aspect financier	0	0
Droit des personnes	0	0
Autres	0	0
TOTAL	**0**	**0**

SUITES DONNÉES PAR MOTIFS DE PLAINTES (CRJDA)	Information	Assistance
Accessibilité et continuité des services	0	0
Soins et services dispensés	0	0
Relations interpersonnelles	0	0
Environnement, ressources matérielles	0	0
Aspect financier	0	0
Droit des personnes	0	0
Autres	0	0
TOTAL	**0**	**0**

Liste des établissements n'ayant pas fourni de rapports

Liste des établissements n'ayant pas fourni de rapport

1. Centre d'hébergement Jean XXIII (CHSLD)
2. Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles (CLSC)
3. La Résidence Fulford (CHSLD)
4. Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées (CHSLD)
5. Manoir Beaconsfield (CHSLD)
6. Résidence Sainte-Claire (CHSLD)
7. Résidences Les Floralies LaSalle, Verdun et Lachine (CHSLD)

Bibliothèque de l'Assemblée nationale
Service de la référence – Secteur du prêt
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

DATE DE RETOUR	

Bibliothèque de l'Assemblée nationale
QL B 279 915